

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO EN SALUD BUCAL DIRIGIDO A MADRES VIH/SIDA

Recibido para arbitraje: 05/03/2007

Aceptado para publicación: 14/05/2007

Elinor Garrido; Vilma Tovar; María Elena Guerra; Ana Carvajal; José R León.

Universidad Central de Venezuela

RESUMEN:

La cavidad bucal es un ambiente por el que desfilan una variedad de lesiones bucales que pueden ser, en muchas ocasiones, las primeras manifestaciones clínicas detectables que llevan al diagnóstico de la infección por VIH; en otros casos, la aparición de alguna de ellas en las distintas etapas de la infección, puede marcar una tendencia al progreso a la etapa SIDA. **OBJETIVO:** Establecer la importancia del entrenamiento en relación a la salud bucal de las madres VIH/SIDA, que acuden al Hospital Universitario de Caracas (HUC) para la prevención de infecciones oportunistas y del progreso de la enfermedad en ella y su hijo, basado en la experiencia de un programa educativo en salud bucal dirigido a ellas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se dictaron charlas interactivas y se elaboró un instrumento de dos partes; a) una entrevista a las madres para obtener información sobre variables sociodemográficas y métodos de higiene bucal, tipo de alimentación y hábitos viciosos, b) un examen bucal de los tejidos blandos y duros de la boca. **RESULTADOS:** Para el 2005 se habían dictado 200 charlas interactivas, atendido 123 niños, 43 consultas de emergencia y 120 niños verticalmente expuestos al VIH que están en vigilancia y control. Para el 2006 se incorporó al odontopediatra del CAPEI/UCV a la consulta de la embarazada VIH/SIDA del Hospital Universitario de Caracas. **CONCLUSIÓN:** La interconsulta de la madre VIH/SIDA con el CAPEI/UCV, demostró la necesidad de motivar y entrenar a la madre en el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal de ella y sus hijos como parte importante de la vigilancia y control de VIH/SIDA

INTRODUCCIÓN:

La transmisión del VIH de madre a hijo constituye un riesgo para la salud infantil. Ésta puede ocurrir durante el embarazo, el parto o en el proceso de lactancia. Dentro de las madres VIH(+) que no han recibido ningún tratamiento con antirretrovirales, las tasas de transmisión vertical madre hijo, durante el embarazo y en el parto, son mucho más altas que las que han recibido tratamiento(1).

Está probado que hay varios eventos alrededor del trabajo de parto y el parto que afectan el riesgo de transmisión(2;3). La piel y membranas mucosas del neonato no son barreras efectivas contra organismos invasivos y la infección directa de la piel, ojos y mucosa gástrica por el VIH/SIDA durante el parto pueden jugar un papel mayor en la transmisión(4).

La prematurez, el bajo peso al nacer(5) y las lesiones causadas por la monitoría fetal o la vigorosa succión del niño al nacimiento, también pueden incrementar la transmisión en el recién nacido(6).

Los avances registrados en estas últimas décadas en el manejo de las embarazadas VIH (+) han producido un gran impacto en la salud de sus hijos. El adecuado manejo del embarazo, el tratamiento de la infección materna por VIH, y la implementación de las distintas estrategias que minimizan el contacto con sangre y otros fluidos corporales maternos han logrado reducir la transmisión vertical. La prevención de la transmisión del VIH/SIDA depende de que una mujer infectada en edad reproductiva que decidió tener un bebé, debe consultar a su infectólogo para recibir tratamiento profiláctico.

En Venezuela también se ha observado un incremento en mujeres VIH/SIDA. En nuestra experiencia podemos señalar que el número de madres VIH/SIDA, que acude al Centro de Atención a Pacientes con Enfermedades Infecto-contagiosas "Dra: Elsa La Corte" (CAPEI/UCV) de la Facultad de Odontología va en aumento, motivo por el cual se hace necesario la elaboración de un programa educativo en Salud Bucal, que proporcione las herramientas necesarias a las madres VIH(+) sobre el comportamiento y evolución de esta enfermedad, así como también, de la prevalencia de lesiones bucales en el comportamiento de la enfermedad.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-FETAL DEL VIH(7):

1. El comportamiento materno durante el embarazo

Este aspecto es determinante para la prevención de la transmisión vertical por lo que destacamos algunos factores:

- Promiscuidad sexual el mantener relaciones sexuales no protegidas con distintos compañeros durante el embarazo, presentaban unas tasas de transmisión vertical más elevadas, independientemente de la presencia de otros factores de riesgo incluidos el estado inmunitario materno y la presencia de infecciones genitales por transmisión sexual.
- El tabaquismo durante la gestación también aumenta la tasa de transmisión vertical del VIH. En distintos estudios se ha visto que el riesgo aumenta proporcionalmente con el número de cigarrillos fumados diariamente y es independiente de la presencia de otros factores de riesgo tales como el uso de drogas ilícitas. Se cree que el tabaquismo está asociado con alteraciones inmunitarias, cambios morfológicos placentarios y ruptura precoz de membranas, mecanismos que favorecerían la transmisión vertical del VIH.

2. **Factores inmunológicos**

En repetidos estudios se han correlacionado las cifras bajas de linfocitos CD4 maternos y una disminución del CD4/CD8 con una mayor tasa de transmisión materno-fetal del VIH. Así mismo las madres con bajos niveles de anticuerpos neutralizantes anti-VIH también presentaban una más elevada tasa de transmisión vertical.

3. **Factores virológicos**

Una elevada carga viral materna se asocia con una mayor transmisión vertical, sin embargo cargas virales indetectables disminuyen la transmisión. Sin duda alguna junto a la carga viral intervienen otros factores ya que mujeres con carga viral elevada pueden no transmitir la infección, mientras que otras con carga viral reducida sí lo hacen. Hoy sabemos que existen al menos 10 diferentes subtipos genéticos de VIH-1 basados en la variación del genoma de la envoltura

4. **Factores intraparto y obstétricos**

Durante el paso a través del canal del parto la piel y las membranas mucosas del recién nacido están expuestas a la sangre materna y a las secreciones vaginales por lo que éste puede ser el mecanismo de transmisión. Por este motivo se desaconseja el uso de electrodos en el cuero cabelludo del feto en el caso de madres VIH (+). Así mismo las células del tracto gastrointestinal también están expuestas como consecuencia de la deglución de sangre y secreciones infectadas por el VIH.

GÉNERO EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH(8):

Un amplio rango de desigualdades relacionadas con el género pueden tener un impacto en la transmisión del VIH en las mujeres. Algunas mujeres padecen de desigualdades en la sociedad que les impiden acceder a información precisa, atención médica de calidad y apoyo emocional apropiado en relación a:

1. Cuidado y atención de los niños
2. Alimentación y vivienda
3. Información y servicios ginecológicos y reproductivos
4. Pobreza
5. Encontrar fundaciones sensibles a las necesidades de las mujeres
6. Asuntos legales, como empleo, vivienda, divorcio y custodia de niños
7. Asuntos sociales y emocionales, como la violencia doméstica, sexo por la fuerza y aislamiento
8. Embarazo, maternidad o ser madre soltera

MANIFESTACIONES BUCALES Y EL VIH/SIDA.

La infección por el VIH/SIDA desde hace más de veinte años ha venido ocupando el estatus de pandemia (9;10) y está asociado con un extenso rango de manifestaciones bucales. Las mismas han sido ampliamente estudiadas y se ha visto que estas manifestaciones bucales tiene un gran valor diagnóstico y pronóstico en la progresión a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (11;12).

Resultados de numerosos estudios han demostrado que la prevalencia de lesiones a nivel de la cavidad bucal es alta en individuos infectados por el VIH (13;14); además varios reportes indican que aproximadamente el 70% de las personas que viven con seropositividad para el VIH presentan manifestaciones bucales (14;15) y que esta proporción se incrementa cuando la enfermedad evoluciona hacia SIDA (15;16). Las lesiones mas comúnmente observadas, incluyen la presencia de Candidiasis Pseudomembranosa, Candidiasis Eritematosa y Leucoplasia vellosa (17;18;19;20;21) entre otras; además de la presencia de neoplasias como el Sarcoma de Kaposi que ha sido reportado como un rasgo de SIDA (22).

Hemos venido trabajando en un programa de odontología preventiva dirigido a bebés VIH(+) y verticalmente expuestos, durante el cual nos hemos dado cuenta que el papel que juega la madre en la prevención del progreso de la infección es de una gran relevancia. Por lo que nos corresponde señalar nuevamente las responsabilidades de la madre en este nuevo programa, un poco más complejo que el anterior.

RESPONSABILIDADES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA:

Éste se establece tomando en cuenta la madre y el niño (23;24) Para este programa se toma en cuenta, sí la madre esta viva, el binomio madre e hijo/a, Ésta será la responsable del control de tratamiento de acuerdo a la edad del niño. (Cuadro No 1)

**CUADRO NO.1.
RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE ACUERDO A LA EDAD.**

EDAD	Responsabilidad de la madre	Responsabilidad del niño
0 -18 meses	100%	0%
19meses – 3 años	75%	25%
Más de 3 – 4 años	25%	75%

Fuente: López AM 2000

Por todo lo antes mencionado pensamos que sobre la madre VIH/SIDA caerá la responsabilidad de sus hijos, por lo que consideramos que el papel del odontopediatra en la prevención del VIH/SIDA materno infantil es indiscutible, razón por la cual elaboramos este programa.

OBJETIVO:

Establecer la importancia del entrenamiento en relación a la salud bucal de las madres VIH/SIDA, que acuden al Hospital Universitario de Caracas (HUC) para la prevención de infecciones oportunistas y del progreso de la enfermedad en ella y su hijo, basado en la experiencia de un programa educativo en salud bucal dirigido a ellas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Generar un trabajo participativo que incorpore a la madre en el reconocimiento de las manifestaciones bucales del VIH/SIDA
- Establecer la importancia del entrenamiento a la madre VIH/SIDA en el mantenimiento de la salud bucal
- Capacitar a la madre en la prevención de infecciones oportunistas que se relacionan con la salud bucal

MATERIALES Y METODOS:

1. Se dictaron charlas interactivas en las cuales las madres participaban activamente.
2. Se elaboró un instrumento de dos partes;

- a. una entrevista a la madre, para determinar factores socio-culturales, nivel educativo y socio-económico. Hábitos de higiene bucal, alimenticios y viciosos
- b. Explicar en que consiste el programa y consentimiento informado de su incorporación.
- c. Destacar la importancia de la salud bucal en la calidad de vida de la persona que vive con VIH.
- d. Presentación individual de material audio-visual de las patologías bucales observadas en los pacientes VIH/SIDA, higiene bucal, caries, desarrollo dental y dieta.
- e. Un examen bucal a la madre y al niño por un odontopediatra previamente calibrado.

RESULTADOS:

- Para el 2005 se habían:
 1. Dictado 200 charlas interactivas,
 2. Atendido 123 niños,
 3. 43 consultas de emergencia
 4. 120 niños verticalmente expuestos al VIH que están en vigilancia y control.
- Para Enero 2006 se incorporo al odontopediatra a la consulta de embarazada VIH/SIDA del Hospital Universitario de Caracas

CONCLUSIONES:

- La interconsulta con la madre VIH/SIDA en el CAPEI/UCV, demostró la necesidad de motivar y entrenar a la madre en el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal de ella y sus hijos como parte importante de la vigilancia y control de VIH/SIDA
- El apoyo educativo que el odontopediatra puede ejercer sobre la madre VIH (+) para la prevención del VIH y el progreso a SIDA supera las fronteras de la odontología.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Thiry, I., s. Sprecher-Goldberger. T Jonckheer. Isolation of AIDS virus from cell-free breast milk of three healthy virus carriers. Lancet 1985; 2(8583):981
2. Ziegler, J. B., D. A. Cooper, R. O. Johnson, y J. Gold. Postnatal transmission of AIDS-associated retrovirus from mother to infant. Lancet 1985; 1:896-98
3. Mofensen, L. M. Epidemiology and determinants of vertical HIV transmission Semin Pediatr Infec Dis 1994; 5:253-65.
4. Wilfert, C. M. and McKinney, R. E. When children harbor HIV. Defeating AIDS: What will take? Scientific American Special Report 1998.
5. John, G. C. and Kreiss J., Mother to child transmission of human immunodeficiency virus tipe 1.

- Epidemiol Rev 1996; 18(2):149-57.
6. Newell, M L. Gray G, Bryson Y. J. Prevention of mother to child transmission of HIV - 1 infection. AIDS 1997; 11(suppl A):S165-72.
 7. Factores condicionantes en la transmisión del VIH/SIDA materno-fetal. http://mundopadres.estilissimo.com/reportajes/portada_reportajes.php revisado octubre 2006
 8. Las mujeres y el VIH <http://www.sfaf.org/informaciondelvih/mujeres.html> revisado octubre 2006
 9. Greenspan Deborah., Greenspan Jonh S., Pindborg Jens J. y Morten Schiodt El SIDA. En la Cavidad Bucal. Actualidades Médico Odontológicas en Latinoamérica. (1990) 1° edición. Caracas.
 10. UNAIDS/WHO epidemiological fact sheet (1998) UNAIDS/WHO working group on global HIV/AIDS and STD surveillance, December: <http://www.unaids.org> revisado octubre 2006
 11. Greenspan JS, Greenspan D, Winkler JR. Diagnosis and management of oral manifestation of HIV infection and AIDS. Inf Dis Clin North Am (1988) 2; 373-385.
 12. Greenspan JS. Sentinels and signposts: the epidemiology and significance of the oral manifestation of HIV diseases. Oral Dis 3(1997) (Suppl 1): S13-S17.
 13. Silverman S Jr, Migliorati CA, Lozada-Nur F. Oral finding in people with or at high risk for AIDS: a study of 375 homosexual males. JADA(1986). 112: 187-192.
 14. Mirowski GW, Hilton JF, Greenspan D. Association of cutaneous and oral diseases in HIV-infected men. Oral Dis (1998).; 4: 16-21.
 15. Barr CE. Dental management of HIV-associated oral mucosal lesions: current and experimental techniques. In: Robertson PB, Greenspan JS. Perspectives on Oral Manifestation of AIDS: diagnosis and management of HIV-associated infections. Littleton, Mass: PSG Publishing Co, Inc; 1988. P. 77-95.
 16. Palmer GD, Robinson PG, Challacombe SJ. A etiological factor for oral manifestations of HIV. Oral Dis (1996).4 2:193-97.
 17. Patton LL, McKaig RG, Eron Jr JJ. Oral manifestation of HIV in a southeast USA population. Oral Dis (1998) 4 2:164-69.
 18. Ramirez-Amador V, Esquivel-Pedraza L, Sierra-Madero J. Oral manifestation of HIV infection by gender and transmission category in Mexico city. J Oral Pathol Med(1998); 27: 135-140.
 19. Ramirez-Amador V, Esquivel-Pedraza L, Ponce-de-Leon SA, Ponce-de-Leon SE. Prognostic value of oral candidosis and hairy leucoplakia in 111 Mexican HIV-infected patients. J Oral Pathol Med (1996); 25: 206-211.
 20. Laskaris G, Hadjivassiliou M, Stratigos J. Oral lesions in 121 HIV-infected patients. Hell Stomatol Rev 1991.
 21. Tovar V; Guerra ME; Albornoz E; Ibarra G; Bravo I. Manifestaciones Bucales E Infecciones Oportunistas Mas Frecuentes Encontradas En 208 Pacientes Con Infección Por VIH/SIDA Acta Odontológica. Venezolana Vol.40 No.3 2002
 22. Lozada F, Silverman S, Migliorata CA, Conant MA, Volberding PA. Oral manifestation of tumour and opportunistic infections in the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): Findings in 53 homosexual men with Kaposi's sarcoma. Oral Surg 1983; 56; 491-4.
 23. Guerra ME; Tovar V; Salazar A. Tratamiento Odontopediátrico de un Paciente VIH(+) Bajo Anestesia General. Primer caso en la Facultad de Odontología UCV. Acta Odontológica

Venezolana 2003 Vol. 41 No.1.

24. López AM. Odontología para Bebés. Revista Facultad de Odontología U. de A. - 1999 Vol.10No.2- Primer Semestre.